

N° ISCRIZIONE

Cognome

Nome

CERTIFICATO MEDICO
CON SCADENZA DEL

____/____/____

-
- FILE
-
-
- CONTABILITA'
-
-
- TESSERAMENTO

DATA

Tessera

€10,00

1

2

3

4

5

6

MODALITA'

SPORT EVENT ACADEMY

Tennis INDIVIDUALE a.s. 2019/20



COSTO TESSERA STAGIONE SPORTIVA 2019/20EURO 10,00

LEZIONI INDIVIDUALI DI UN'ORA (3 LEZIONI):

- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 100,00
- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 100,00
- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 100,00
- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 100,00
- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 100,00
- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 100,00

Cognome Iscritto _____ Nome Iscritto _____

Nato/a a _____ Il _____ / _____ / _____ Cod. Fisc. _____

Nazionalita' _____ Residente A _____ Via _____ N° _____ C.A.P. _____

Cognome Genitore _____ Nome Genitore _____

Cod. Fisc. _____ **(I DATI DEL GENITORE RIPORTATI SARANNO QUELLI DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO)**

Indirizzo E-Mail : _____ Cell _____ / _____

Dichiaro di essere stato informato/a del regolamento interno e della informativa della Sport event academy e che lo stesso lo si trova esposto in sede o recuperabile online sul sito www.palacollegno.it.

Inoltre, in caso di rinuncia o sospensione anche solo temporanea di partecipazione al corso scelto, la famiglia dell'atleta è tenuta a completare per intero il pagamento dell'iscrizione e non sono previsti rimborsi anche solo parziali.

Con la presente dichiaro di essere stato informato che quanto inerente a - art. 13 del d.lgs. 196/2003 - codice della privacy - art. 13 del regolamento generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 - e' per me disponibile sul sito di SEA www.palacollegno.it e presso la segreteria della sede sociale di SEA.

Per presa visione ed accettazione

Firma del genitore _____

Data _____ / _____ / _____